

Elli Huovinen, Maarit Kojo, Sanni Nieminen, Sohvi Okkola

# Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia rintasyövän prediagnostisesta vaiheesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja

Radiografia ja sädehoito

Opinnäytetyö

3.12.2015

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Elli Huovinen, Maarit Kojo, Sanni Nieminen, Sohvi Okkola Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia rintasyövän prediagnostisesta vaiheesta 27 sivua + 3 liitettä 27.11.2015
Tutkinto	Röntgenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Yliopettaja Eija Metsälä
<p>Rintasyöpä on Suomessa naisten yleisin syöpä. Vuosittain rintasyöpään sairastuu yli 4 500 naista. Rintasyövän prediagnostiseen vaiheeseen kuuluvat erilaiset kuvantamistutkimukset ja toimenpiteet ennen rintasyöpädiagnoosin saamista. Prediagnostisessa vaiheessa röntgenhoitajan rooli potilaan ohjaamisessa on merkittävä ja vaatii röntgenhoitajalta kykyä ymmärtää potilaan tarpeita yksilöllisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää naisten kokemuksia rintasyövän prediagnostisesta vaiheesta, sekä minkälaista toimintaa he toivovat röntgenhoitajilta. Tavoitteena on saada tietoa, miten röntgenhoitajat voivat kehittää osaamistaan ja toimintaansa rintasyövän diagnosointiin johtavissa tutkimuksissa potilaiden kokemusten perusteella.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena poikkileikkaustutkimuksena. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella kesällä 2015. Kyselyyn vastasi 129 rintasyöpädiagnoosin saanutta naista. Kyselyyn vastattiin anonyymisti. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat diagnoosiin johtaneet tutkimukset tarpeellisina ja tehokkaina, mutta tutkimusten tulosten odottaminen oli ahdistavaa ja epämiellyttävää. Röntgenhoitajien toiminta koettiin pääasiassa ammattimaisena ja empaattisena, mutta osa vastaajista koki röntgenhoitajien toiminnan rutiininomaisena ja kylmänä. Vaikeaksi koetussa tilanteessa vastaajien toiveena oli saada tutkimusten kulusta enemmän informaatiota, sekä henkilökohtaisempaa kohtelua. Tutkimuksen perusteella röntgenhoitajien toimintaa voitaisiin kehittää erityisesti potilaan kohtaamisen ja ohjaamisen osalta.</p>	
Avainsanat	rintasyöpä, röntgenhoitaja, kokemukset, prediagnostinen vaihe

Author(s) Title Number of Pages Date	Elli Huovinen, Maarit Kojo, Sanni Nieminen, Sohvi Okkola Women's Experiences of the Prediagnostic Phase of Breast Cancer 27 pages + 3 appendices 27 November 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Instructor(s)	Eija Metsälä, Principal Lecturer
<p>Breast cancer is the most common cancer among women in Finland. Every year more than 4,500 women get breast cancer diagnosis. Prediagnostic phase of breast cancer comprises various imaging studies and procedures before receiving breast cancer diagnosis. The role of radiographer in guiding the patient is significant during this phase, and requires the radiographer to have the ability to understand the patient's needs individually.</p> <p>The purpose of this Bachelor thesis was to study women's experiences during the prediagnostic phase of breast cancer and to describe what kind of actions they are wishing from radiographers. The aim was to obtain information based on patients' experiences on how radiographers could improve their professional skills during the studies leading to breast cancer diagnosis.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative cross-sectional research. The data was collected with an online questionnaire during the summer 2015. 129 women, diagnosed with breast cancer, answered the survey anonymously. The data was analyzed by using thematic analysis method.</p> <p>Women who participated in the study found the examinations during the prediagnostic phase as necessary and effective, but the waiting for the results of the examinations as distressing and unpleasant. Radiographers' actions were mainly seen as professional and empathetic, but some of the respondents felt the radiographers' behavior was routinely and cold. The respondents wished to receive more information about the procession of the examinations as well as more personalized treatment and comfort in difficult situation. Based on the results, radiographers could improve their skills especially in encountering and guiding the patient.</p>	
Keywords	breast cancer, radiographer, experiences, prediagnostic phase

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Rintasyöpä	2
2.1	Rintasyövän etiologia	2
2.2	Rintasyövän oireet ja tutkiminen	2
2.2.1	Rintasyövän varhaistoteamismenetelmät	3
3	Rintasyöpä psykososiaalisesta näkökulmasta	4
3.1	Rintasyöpäpotilaan tuki	4
3.2	Prediagnostisen vaiheen psykososiaaliset vaikutukset	5
3.3	Terveysuskomusmalli	8
4	Tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus	9
5	Tutkimuksen toteutus ja analyysimenetelmät	10
5.1	Aineiston keruu ja kohderyhmän tavoittaminen	10
5.2	Kyselylomakkeen laatiminen	10
5.3	Aineiston analysointi ja teemoittelu	11
5.4	Huomioon otettavat eettiset periaatteet	12
6	Tulokset	12
6.1	Vastaajien taustatiedot	12
6.2	Kokemukset rintasyöpädiagnnoosiin johtaneista tutkimuksista	16
6.3	Kokemukset röntgenhoitajien toiminnasta	17
6.4	Toiveet röntgenhoitajan toimintaan ja potilaan tukemiseen	18
7	Pohdinta	19
7.1	Tulosten tarkastelua	19
7.2	Päätelmiä	20
7.3	Opinnäytetyöprosessi	21
7.4	Ehdotukset toiminnan kehittämiseksi	21
7.5	Luotettavuus	22
	Lähteet	24

## Liitteet

Liite 1. Hakuprosessin kuvaus

Liite 2. Saatekirje kyselylomakkeeseen

Liite 3. Kyselylomake

## 1 Johdanto

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan naisten yleisin syöpä on rintasyöpä. Vuosittain rintasyöpään sairastuu noin 4 500 naista Suomessa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Diagnoosien lisääntyminen johtuu pääasiassa väestön kohonneesta elin-iästä (Huovinen 2014: 1041). Rintasyöpää esiintyy yleisimmin keski-ikäisillä tai sitä vanhemmilla naisilla, mutta nykyään myös nuoremmat sairastuvat rintasyöpään aiempaa useammin (Bursila 2015). Altistavia tekijöitä rintasyöväälle ovat nuorena alkaneet kuukautiset, yli 30-vuotiaana ensimmäinen synnytys, sukurasite, vaihdevuosi-ikäisten hormoni-korvaushoito, ylipaino ja runsas alkoholin käyttö (Vehmanen 2012a).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia rintasyöpädiagnoosia edeltävästä, prediagnostisesta vaiheesta, sekä selvittää kokemusten perusteella kuinka röntgenhoitajina voisimme edesauttaa alkuvaiheen sujuvuutta, sekä potilaan tiedonsaantia sairauden alkuvaiheista.

Prediagnostiikalla tarkoitetaan aikaa ennen rintasyöpädiagnoosin saamista. Pre- tulee englannin kielestä ja tarkoittaa ”esi-” tai ”ensi-” ja diagnostiikka tarkoittaa taas taudin määräysoppia. (Suomisanakirja 2015.) Hoitoketjun prediagnostisessa vaiheessa, kun rintasyöpää epäillään, diagnostiikka perustuu kolmoisdiagnoosiin. Kolmoisdiagnoosiin kuuluvat lääkärin kliininen tutkimus, mammografiatutkimus, mahdollinen täydentävä ultraäänitutkimus, sekä neulanäytteet. (Leidenius – Joensuu 2013: 595–599.)

Tutkimuksessamme kokemus antoi näkökulman, josta tarkastella rintasyöpää. Kokemus voidaan katsoa muodostuvan ihmisen senhetkisestä elämyksellisestä tilasta, johon vaikuttaa esimerkiksi elämäntilanne. Ihminen kokee tämän sisällöllisesti merkityksellisenä. Kokemuksiin sisältyy erilaisten tunteiden sävyjen kirjo, joista muodostuu koko eletyn elämän merkitys. (Opinnäytetyöpakki.) Tutkimukseen osallistuneiden vastauksista saimme rehellistä ja monipuolista palautetta röntgenhoitajien toiminnasta, jonka perusteella pysyimme tekemään kehitysehdotuksia röntgenhoitajien toimintaan prediagnostisen vaiheen aikana.

## 2 Rintasyöpä

### 2.1 Rintasyövän etiologia

Naisten yleisin syöpä on rintasyöpä. Rintasyöpää esiintyy myös miehillä, mutta se on erittäin harvinaista verrattuna naisten rintasyöpään. Miesten rintasyöpiä diagnosoidaan vuosittain noin kaksikymmentä, kun esimerkiksi vuonna 2010 rintasyöpään sairastui yli 4 670 naista. (Vehmanen 2012a.) Rintasyöpää esiintyy harvoin alle 30-vuotiailla. Yleensä sairastuminen tapahtuu yli 45-vuotiaana. (Huovinen 2014: 1041.) Varsinaista syytä rintasyöpään sairastumiselle ei ole löydetty, eikä sairautta voi ehkäistä, mutta esimerkiksi terveellisten elämäntapojen noudattamisen sekä nuorella iällä lasten hankkimisen ja imettämisen katsotaan olevan vasta-aiheena rintasyöpään sairastumiselle. (Gästrin 2012: 27.) Tunnettuja riskitekijöitä rintasyöpään sairastumiselle ovat muun muassa lapsettomuus, ensiraskaus yli 30-vuotiaana, vaihdevuosien myöhäinen alkaminen, ylipaino, ionisoivalle säteilylle altistuminen ja runsas alkoholin käyttö. Rintasyöivistä 5–10 % voidaan katsoa johtuvan perinnöllisestä alttiudesta. (Huovinen 2014: 1041.) Suomessa todetuista uusista rintasyöivistä noin neljännesosa todetaan mammografiaseulontojen avulla (Gästrin 2012: 48). Rintasyövän yleisimmät tyypit ovat duktaalinen- ja lobulaarinen karsinooma. Duktaalinen eli tiehytperäinen karsinooma on näistä yleisempi rintasyöpätyyppi. Rintasyöpädiagnooseista noin 70 % on duktaalisia. Lobulaarinen eli rauhasperäinen karsinooma on toiseksi yleisin rintasyöpätyyppi, ja kaikista rintasyöpädiagnooseista lobulaarisia karsinoomia noin 10–20%. Harvinaisempia rintasyöpätyyppejä ovat esimerkiksi papillaarinen-, medullaarinen-, musinoottinen-, ja tubulaarinen karsinooma sekä Pagetin tauti. (Leidenius – Joensuu 2013: 601–602.)

### 2.2 Rintasyövän oireet ja tutkiminen

Rinnassa tuntuva kyhmy on rintasyövän yleisin oire. Palpoitava kyhmy voi kuitenkin olla myös hyvänlaatuinen muutos. Kyhmy voi tuntua kiinteältä, aristavalta tai aristamattomalta möykyltä, joka eroaa ympäröivästä kudoksesta ja voi vetää ihoa kuopalle. Rinta voi suurentua toiseen nähden ja rinnan ihon rakenne voi olla appelsiinkuorimainen. Rinnassa voi myös esiintyä vihlontaa, kipua tai muita tuntemuksia ja nännieritettä sekä nännin sisään vetäytymistä. (Hukkinen 2013: 2163; Vehmanen 2012a.) Rintasyövän oireita voi myös olla tahaton painonlasku, näkyvät verisuonet rinnassa tai suurentuneet imusolmukkeet kainalon alueella (Krans – Cafasso 2015). Ihon lämpeneminen, punainen väri,

kutina ja turvotus voivat olla merkkejä tulehduksellisesta rintasyövästä (Canadian Cancer Society 2015).

Rinnasta löytyneen muutoksen tutkimiseen ja rintasyöpädiagnoosin tekemiseen käytetään kolmoisdiagnoosiikkaa, johon kuuluu kliininen tutkimus, mammografiakuvaus ja tarvittaessa muut kuvantamismenetelmät, sekä neulanäytteenotto (Rintasyövän diagnostiikka ja seulonta 2010: 1183). Kuvantamismenetelmistä ultraäänitutkimus, sekä joissakin tapauksissa tehtävä magneettitutkimus täydentävät mammografiatutkimusta (Vehmanen 2012a). Kudoksenäyte otetaan aina, kun on syytä epäillä että muutos on pahanlaatuisen. Näytteen patologinen tutkimus on varmin tapa varmistaa muutoksen tyyppi. (Europa Donna Finland Ry 2015a.) Maitotiehyen varjoainekuvaus eli duktografia voidaan tehdä, kun tutkitaan normaalista poikkeavan nännieritteen aiheuttajaa (Vehmanen 2012a).

### 2.2.1 Rintasyövän varhaistoteamismenetelmät

Rintasyövän varhaistoteamismenetelmiä ovat mammografiaseulonta, lääkärin kliininen tutkimus sekä naisten omatarkkailu (Gästrin 2004: 46). Hoitojen kehittymisen lisäksi taudin ennuste on parantunut, koska naiset ovat nykyään aktiivisempia tutkimaan rintojansa, kuin aikaisempina vuosikymmeninä (Bursila 2015). Terveystieteiden eri osajat voivat omalla toiminnallaan ja asenteellaan rohkaista naisia tutkimaan ja tutkituttamaan rintojaan, ja näin edesauttaa rintasyövän toteamista varhaisemmassa vaiheessa. (Gästrin 2012: 44–45, 80.)

Mammografiaseulonta otettiin Suomessa käyttöön vuonna 1987 (Fredriksson ym. 2000: 2). Mammografiaseulontaan kutsutaan kahden vuoden välein. Aikaisemmin mammografiaseulontoihin kutsuttiin 50–59-vuotiaat naiset, mutta vuonna 2007 voimaan astuneen päätöksen jälkeen mammografiaseulontoihin kutsutaan 50–69-vuotiaat naiset, jotka ovat syntyneet vuonna 1947 tai sen jälkeen. (Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos 2014b.) Suomessa mammografiaseulontoihin osallistuu kutsun saaneista naisista lähes 90 prosenttia (Rintasyöpäseulontaan laajentamisen vaikutukset 2000: 15). Mammografiaseulonnoissa rinnat kuvataan kahdesta suunnasta, jonka jälkeen kaksi erikoislääkärää tarkastaa kuvat ensin itsenäisesti ja sen jälkeen yhdessä. Jos yhteisluennassa kuvista havaitaan löydös, joka vaatii lisäselvittelyä, kutsutaan nainen varmistustutkimuksiin. (Rintasyövän



diagnostiikka ja seulonta 2010: 1183.) Mammografiaseulonnoissa voidaan löytää rintasyöpä, joka ei ole palpoitavissa ja on täysin oireeton (Huovinen 2014: 1041). Mammografiaseulonta alentaa rintasyöpäkuolleisuutta 25 % (Fredriksson ym. 2000: 24).

Inspektio ja palpaatio kuuluvat lääkärin toteuttamaan rintojen kliiniseen tutkimukseen, joka voidaan tehdä säännöllisissä tarkastuksissa tai potilaan omasta aloitteesta. Lääkärin suorittamaan kliiniseen tutkimukseen liitetään tarvittaessa kuvantamistutkimukset. (Gästrin 2012: 11,81.) Ensisijainen kuvantamismenetelmä on mammografia, jonka lisäksi voidaan tehdä ultraäänitutkimus ja epäilyä herättävistä muutoksista ottaa näytteet. Alle 30-vuotiaille ultraäänitutkimus on ensisijainen kuvantamismenetelmä. (Hukkinen 2013: 2163.)

Mama-ohjelma perustuu naisten omatoimiseen rintojen tarkkailuun. Ohjelma sai alkunsa Suomessa Gisela Gästrinin (onkologian ja radiologian erikoislääkäri, LKT) toimesta rintasyövän varhaistoteamisohjelmaksi vuonna 1972. (Gästrin 2012: 49.) Gästrinin esittelyään ideansa naisten rintojen omatarkkailusta silloiselle Marttaliiton puheenjohtajalle, testattiin ohjelman toimivuutta Marttojen ryhmissä (Gästrin 2012: 51). Mama-ohjelma on jaettu naisten ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osuuksiin, joissa ammattilaisten osuuteen kuuluu opastaa naisia tarkastelemaan rintojaan ohjelman mama-korttia hyödyntäen. Naisten osuuteen kuuluu rintojen kuukausittainen omatarkkailu jonka tulokset kirjataan ylös. Naisten tulee tarkastella ohjelmassa rintojaan katselemalla sekä tunnus-teleamalla eri asennoissa, jotka tulee merkitä mama-korttiin muutoksineen ja päivämäärineen. (Gästrin 2012: 52.)

### **3 Rintasyöpä psykososiaalisesta näkökulmasta**

#### **3.1 Rintasyöpäpotilaan tuki**

Rintasyöpään liittyy läheisesti yksilön psykososiaalinen toimintakyky. Psyykkinen toimintakyky koostuu yksilön voimavaroista, joiden avulla hän pystyy selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy erittäin läheisesti sosiaalinen toimintakyky. Kieli, sekä sosiaalinen havaitseminen kuuluvat kognitiivisiin toimintoihin, jotka ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen välineitä ja liittävät yksilön sosiaaliseen maailmaan. (Aalto 2011.)

Perheen tuoma tuki syöpäprosessin aikana on ollut naisille Leinon (2011) mukaan omaa tuskaa helpottavaa. Tukea kotona yleisemmin ovat antaneet lapset auttamalla kotitöissä ja puoliset pitämällä huolta lapsista sekä kuljettamalla hoitoihin. (Leino 2011: 161–162.) Naisille on tarjolla psyykkistä tukea oman lähipiirinsä lisäksi. Psyykkistä tukea tarjoavat hoitavan yksikön ohella potilaan oma terveyskeskus ja mielenterveystoimisto, työterveyshuolto, kriisi- ja tukipalvelut sekä Syöpäjärjestöjen neuvontapalvelut. Valtakunnallisesta neuvontapalvelusta on mahdollista saada apua puhelimitse, sähköpostilla tai chatissa. Palvelut järjestää Suomen Syöpäyhdistys. (Suomen Syöpäyhdistys a.) Suomen Syöpäyhdistykseen kuuluu itsenäisinä toimijoina maakunnallisia jäsenjärjestöjä (Suomen Syöpäyhdistys b). Itse rintasyövän hoitoprosessiin kuuluu psykiatrin konsultaatio ja terapiaa. Hoitavalta yksiköltä ja eri syöpäjärjestöiltä on saatavilla tietoa järjestettävistä kursseista sairastuneelle sekä hänen läheisilleen (Vehmanen 2012b). Kelan palveluista löytyy harkinnanvaraista kuntoutusta syöpään sairastuneille sekä heidän omaisilleen sopeutumisvalmennuskursseina, joissa on tarkoitus saada elämäntilannetta hallintaan ja uudistaa henkistä jaksamista (Suomen Syöpäyhdistys c).

Vertaistuki on koettu sairaudesta selviytymisen kannalta oleellisena, kun kokemuksia on voitu jakaa ja merkityksellistä on ollut tieto muidenkin kokemasta tuskasta (Leino 2011: 164). Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland ry järjestää vertaistuki-iltoja ympäri Suomea, jotka ovat tarkoitettu rintasyöpään sairastuneille naisille yhdistyksen jäsenyydestä riippumatta (Europa Donna Finland Ry 2015b). Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland Ry on voittoa tavoittelematon eurooppalainen rintasyöpäyhdistys, jonka tarkoituksena on mm. rintasyöpätietoisuuden lisääminen ja tutkimusten lisääntyvä rahoittaminen (Europa Donna Finland Ry 2015c).

### 3.2 Prediagnostisen vaiheen psykososiaaliset vaikutukset

Aikaisemman tutkimustiedon perusteella naiset näyttäisivät kokevan rintasyövän toteamiseen johtaneen prosessin psykososiaalisesti hyvinkin eri tavoin. Tuntemuksiin vaikuttaa selvästi yksilön ongelmanratkaisumenetelmät. Ne helpottavat negatiivisten tunteiden kontrollointia ja auttavat saamaan elämän hallintaan. Copingia (ks. taulukko 1) eli selviytymistä tehostavat muun muassa kannustavat tapaamiset, hoitotoimenpiteistä kertominen sekä potilaan motivoiminen. Vakavaan sairauteen, tässä tapauksessa rintasyöpään sairastumista kuvataan henkiseksi uhkaksi, joka rikkoo arkipäivien rutiinit. Rintasyöpään sairastuminen ja sen prosessin vaiheet aiheuttavat voimakasta psykologista

stressiä, ahdistusta, pelkoa ja huolta. Turvallisuuden ja sairauden hallinnan tuntua lisää se, että naisilla on mahdollisuus olla mukana päättämässä esimerkiksi hoitotoimenpiteistä. (Kovero – Tykkä 2002: 239–240, 242–243.)

Taulukko 1. Tekijöitä, jotka vähentävät potilaan kokemaa ahdistusta ja auttavat häntä vapautumaan sairastumisen aikaansaamasta ahdistuksesta. (Kovero – Tykkä 2002:243).

Tekijöitä, jotka vähentävät potilaan kokemaa ahdistusta ja auttavat häntä vapautumaan sairastumisen aikaansaamasta ahdistuksesta.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viivytyksetön pääsy lopulliseen diagnoosiin</li> <li>• Lyhyt odotusaika toimenpiteeseen</li> <li>• Kannustava hoitohenkilökunta</li> <li>• Onnistuneet keskustelut lääkärien ja hoitohenkilökunnan kanssa.</li> </ul>

Rintasyöpään ja mammografiaseulontaan liittyy yleisesti pelkoa ja ahdistusta (Gøtzsche – Hartling – Nielsen – Brodersen 2012: 4-5). Rintasyövän pelkoa aiheuttavat tieto poikkeavasta mammografialöydöksestä ja sen vuoksi tehtävistä lisätutkimuksista, joihin naiset saavat kutsun (Aro – Metsälä – Pajukari 2011: 773; Bredal – Kåresen – Skaane – Engelstad – Ekeberg 2013: 805–811). Mammografiaseulontoihin osallistuneet naiset ovat kokeneet itsensä erittäin ahdistuneeksi saadessaan tiedon muutokseen viittaavasta seulontatuloksesta. (Pineault 2007: 847–853.) Joissakin tapauksissa havaittiin, että mitä nuorempa kutsu lisätutkimuksiin tuli, sitä voimakkaampi pelko rintasyövästä oli. Naiset joille suositeltiin tehostettua tarkkailua, tai jotka saivat ensimmäistä kertaa poikkeavan seulontatuloksen sekä naiset jotka eivät koskaan olleet käyneet PAPA- kokeessa kokivat pelkoa rintasyövästä. Lisätutkimuksiin kutsun saaneet naiset kokivat rintasyövän pelkoa 1,28–2,07 kertaa niin usein kuin negatiivisen seulontatuloksen saaneet naiset kuukauden jälkeen seulonnasta. Tutkimukset osoittivat, että naiset jotka saivat negatiivisen löydöksen lisätutkimusten jälkeen, olivat helpottuneita jo muutaman päivän tai muutaman viikon kuluttua. Joissakin tapauksissa väärän positiivisen diagnoosin jälkeen voimakasta ahdistusta voitiin kokea useista kuukausista jopa kahteen vuoteen saakka. (Aro – Metsälä – Pajukari 2011: 773,775,776,782.)

Taulukko 2. Tekijöitä, jotka pahentavat vakavan sairauden aiheuttamaa ahdistusta. (Kovero – Tykkä 2002:243).

Tekijöitä, jotka pahentavat vakavan sairauden aiheuttamaa ahdistusta.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lopulliseen diagnoosiin pääsy viivästyy</li> <li>• Toimenpidettä on odotettava</li> <li>• Epätietoisuus</li> <li>• Keskusteluyhteyttä lääkäriin tai hoitohenkilökuntaan ei synny</li> <li>• Potilas ei saa riittävästi hänelle sopivaa tietoa</li> <li>• Potilaan tunne, ettei hän pysty vaikuttamaan päätöksentekoon.</li> </ul>

Jatkotutkimuksiin liittyvän neulanäytteenoton on todettu aiheuttavan naisille stressiä ja ahdistusta (Pineault 2007: 847–53). Näytteenotto aiheuttaa pelkoa mahdollisesta syöpädiagnoosista. (Brandon – Mullan 2011: 156–160). Pelkoa saattaa aiheuttaa myös kipu neulanäytteenoton yhteydessä (Kinnunen 2013: 27). Kipua neulanäytteenotossa ei ole raportoitu paljon, vaan naisten on kuvailtu tuntevan neulanäytteenotossa enemmän epämiellyttävyyttä kuin kipua. (Brandon – Mullan 2011: 156–160.)

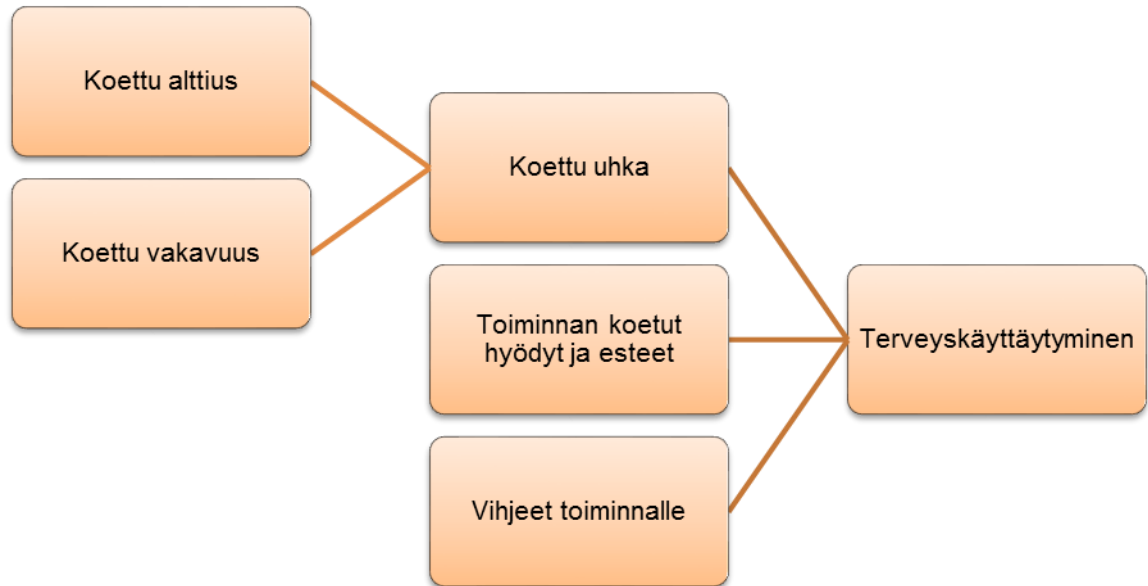
Odotusajalla on suuri merkitys siinä, millaisena naiset ovat kokeneet prediagnostisen prosessin (ks. taulukko 2). Odotusajalla tarkoitetaan tässä tapauksessa sekä odotusaikaa jatkotutkimuksiin, neulanäytteenottoon sekä itse diagnoosin saamiseen. (Clark – Reeves 2013: 91; Tykkä – Kovero 2002: 242). Pitkä, jopa yli vuoden kestänyt odotusaika ennen diagnoosia on aiheuttanut tutkimusten mukaan naisille vahvoja ahdistuksen, surun ja pelon tunteita. Pitkään odotusaikaan on yhdistetty myös toivottomuutta ja ristiriitaista tietoa taudin luonteesta. Potilailla on ollut jopa tunnetta siitä, etteivät asiantuntijat ota heitä tosissaan. Myös se, kuinka kauan naiset olivat joutuneet elämään epätietoisuudessa ja kuinka monta vaihetta ja ristiriitaista diagnoosia prosessissa oli, vaikuttivat pelon ja ahdistuksen voimakkuuteen. Diagnoosi rintasyövästä on lopulta useimmille naisille kuitenkin sokki. Tiedonanto ja -saanti sekä niiden riittävyys ovat selvästi asioita, jotka myös koetaan tärkeänä osana prediagnostista vaihetta, sillä useimmilla naisilla ei ole rintasyövästä juurikaan tietoa ennen siihen sairastumistaan. (Kovero – Tykkä 2002: 240–242.)

### 3.3 Terveysuskomusmalli

Terveysuskomusmalli on kehitelty 1950-luvun vaihteessa selittämään ihmisten terveyskäyttäytymistä. Syyt tällaisen teorian kehittelyyn olivat olleet ihmisten osallistumattomuus sairauksien seulontoihin ja tautien ennaltaehkäisyyn, vaikka niitä tarjottiin ilmaiseksi tai vain pientä maksua vastaan. Tutkijat halusivat luoda mallin, joka selvittäisi niiden yksilöiden käyttäytymistä, jotka eivät kärsineet näkyvistä sairauksista ja selittäisi, miksi ihmiset eivät osallistuneet edes ilmaisiin seulontoihin. Teorian piti olla myös orientoitunut sairauksien ehkäisyyn. Mallin mukaan yksilön elämään kuuluu erilaisia alueita, jotka hän luokittelee positiivisiksi, negatiivisiksi ja neutraaleiksi. Sairaudet tässä tapauksessa kuuluvat negatiivisiin. Yksilön päivittäistä elämää johtaa positiiviset voimat ja negatiivisia voimia vastaan taas kapinoidaan. Jotta yksilö ottaisi osaa sairauksien ehkäisemiseen, pitää hänen uskoa, että hän on altis sairaudelle (1), sairauden esiintyvyydellä olisi kohtalaisen vakava vaikutus yksilön elämään jossain vaiheessa (2) ja että yksilö kokee osallistuessaan sairauden ehkäisyyn saavansa suoran hyödyn eli välttävänsä tiettyyn sairauteen altistumista tai siihen sairastuessaan vähentävänsä sen vakavuutta ja siitä aiheutuvia fyysisiä kuluja (3). Näiden tekijöiden lisäksi yksilöllä pitää olla uskomus siihen, että hän oikeasti voisi sairastua tautiin. (Rosenstock 1974.) Edellä mainitut kolme tekijää olivat mallin varhaisia käsitteitä.

Koettu alttius johonkin sairauteen sairastumiseen vaihtelee yksilöiden välillä. Jotkut kieltävät kokonaan mahdollisuuden sairastumiseen, toiset myöntävät sairauden mahdollisuuden, mutta eivät usko sen tulevan omalle kohdalle ja toiset taas uskovat täysin sairastumisen mahdollisuuden. Myös sairauden vakavuus ja sen koettu aste vaihtelee yksilöiden keskuudessa. Sairauden vakavuuden aste voi olla sen lamauttavuus tai sen vaikuttavuus esimerkiksi yksilön perheeseen tai työhön. Jotta yksilö ottaisi askeleen sairauden ehkäisemiseen, on hänen koettava saavansa hyötyä siitä. Yksilön pitää saada monta vaihtoehtoa vähentääkseen sairauden uhkaa, mutta vaihtoehtojen pitäisi olla sellaisia, että yksilö kokisi saavansa niistä hyötyä. Näitä ovat esimerkiksi koettu sairauden alttius ja/tai vakavuus. Myös sosiaalinen paine ja normit vaikuttavat yksilön toimintaan. On olemassa myös esteitä, joiden vuoksi yksilö kieltäytyy sairauden ehkäisevästä toiminnasta. Yksilö voi esimerkiksi uskoa, että askeleen ottaminen vähentää sairauden uhkaa mutta samalla siitä aiheutuvat haitat, kuten epämukavuus ja kipu estävät häntä toimimasta. (Rosenstock 1974.) Terveysuskomusmallin mukaan (ks. kuvio 1) käyttäytymisen muutoksen todennäköisyyteen vaikuttavat koettu alttius, koettu vakavuus, koettu

uhka, koetut hyödyt ja toiminnan esteet sekä vihjeet toiminnalle. (Baghianimoghadam – Zolghadar – Moghadam – Jozy 2012).



Kuvio 1. Terveysuskomusmalli (Baghianimoghadam – Zolghadar – Moghadam – Jozy 2012).

#### 4 Tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata rintasyöpään sairastuneiden kokemuksia kasvaimen löytymisestä ja hoitoon hakeutumisesta, eli syövän prediagnostisesta vaiheesta. Tavoitteena on rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemusten perusteella tuoda esille tekijöitä, joilla röntgenhoitajina voisimme tukea rintasyövän prediagnostista prosessia läpikäyviä naisia sekä tuottaa kehitysehdotuksia tiedon saannin sujuvuuteen potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä prediagnostisessa vaiheessa.

Tutkimusongelmiksi muodostuivat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia naisilla on rintasyövän prediagnostisessa vaiheessa?
2. Kuinka röntgenhoitaja voi tukea naisia rintasyövän prediagnostisessa vaiheessa?

## 5 Tutkimuksen toteutus ja analyysimenetelmät

### 5.1 Aineiston keruu ja kohderyhmän tavoittaminen

Tutkimuksemme toteutettiin induktiivisena poikkileikkaustutkimuksena. Poikkileikkaus-tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkitusta aiheesta valittuna ajankohtana (Jyväskylän Yliopisto 2011). Käytimme tiedonkeruumenetelmänä terveysuskomusmallin pohjalta tekemäämme strukturoitua ja puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kohderyhmään kuului-  
vat rintasyöpädiagnoosin saaneet naiset ympäri Suomen. Kyselylomake jaettiin sähköi-  
sesti Europa Donna Finland Ry:n internetsivuilla ja yhdistyksen Facebook-sivuilla. Pää-  
timme jakaa kyselylomakkeen internetin kautta, jotta tavoittaisimme vastaajia mahdoli-  
simman laajalti ja saisimme runsaasti vastauksia. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaeh-  
toista ja anonyymia. Lomakkeemme oli täytettävissä sähköisessä verkkopalvelussa,  
jossa vastaaminen onnistui täysin anonyymisti ja vastaukset tallentuivat suoraan kysei-  
seen palveluun. Keräsimme vastauksia 22.6.2015 - 31.8.2015 välisenä aikana.

### 5.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Päädyimme strukturoituun ja puolistrukturoituun kyselylomakkeeseen, sillä se vastasi  
parhaiten tarpeitamme ja oli hyvin toteutettavissa. Halusimme pitää kyselylomakkeen  
lyhyenä ja yksinkertaisena, jotta kynnys sen täyttämiseen olisi mahdollisimman matala  
ja lomakkeen täyttäminen vaivatonta. Kyselylomake sisältää yhteensä kahdeksan koh-  
taa, joista ensimmäiset viisi ovat strukturoituja taustakysymyksiä. Kysymykset 6-8 laa-  
dittiin terveysuskomusmallia apuna käyttäen.

Ensimmäisessä strukturoidussa kysymyksessä kysytään ikää, näin selviää minkä ikäisiä  
naisia tutkimukseen osallistui. Toisessa kysymyksessä kysytään missä/miten rintasyöpä  
löytyi, tapahtuiko se mammografiaseulonnassa, lääkärin kliinisessä tutkimuksessa, ha-  
vaittiinko se itse vai jollakin muulla tavalla. Kolmas kysymys on avokysymys, jossa ky-  
symme muutoksen rinnassaan löytäneiltä naisilta, kuinka he ovat hakeutuneet hoitoon.  
Terveysuskomusmallin teorian mukaan naisten hoitoon hakeutumiseen vaikuttaa kuinka  
yksilö kokee sairauden olevan mahdollinen hänen kohdallaan ja uskoo sairauden vaikut-  
tavan elämäänsä jossain kohtaa (Rosenstock 1974). Neljäs kysymys on monivalintaky-  
symys, jossa vastaaja kertoo missä eri tutkimuksissa on käynyt prediagnostisen vaiheen  
aikana: mammografia, lääkärin kliininen tutkimus, neulanäytteenotto, ultraäänitutkimus,

magneettikuvaus tai jokin muu. Viidennessä kysymyksessä kysytään vuotta, jolloin rintasyöpä on diagnosoitu. Tästä saadaan tietää, kuinka tuore diagnoosi on ja sen myötä pystytään tarkastelemaan vastausten luotettavuutta.

Kysymykset 6-8 ovat avoimia kysymyksiä. Kysymyksessä kuusi vastaajat saivat kertoa, millaisina kokivat diagnoosiin johtaneet tutkimukset. Kysymyksessä seitsemän vastaajaa pyydettiin kertomaan omin sanoin millaisina he kokivat röntgenhoitajan toiminnan prediagnostisen vaiheen aikana ja kysymyksessä kahdeksan millaista tukea ja toimintaa vastaajat olisivat toivoneet röntgenhoitajilta prediagnostisen vaiheen aikana. Nämä kysymykset laadimme suoraan tutkimusongelmiemme perusteella.

### 5.3 Aineiston analysointi ja teemoittelu

Aloitimme aineiston käsittelemisen lukemalla kaikki vastaukset läpi. Suurin osa vastauksista oli lyhyitä ja sisälsi paljon adjektiiveja, jotka toistuivat useissa vastauksissa, joten päädyimme teemoitteluun. Aineistolähtöisessä teemoittelussa keskeiset aiheet muodostuvat tekstimassasta löytyneistä samankaltaisuuksista, tai eroavaisuuksista. Aineistoa tulee käydä läpi ilman ennakkoluuloja, jolloin aineistosta voidaan löytää myös uusia, odottamattomiakin teemoja. Käytimme teemojen muodostamiseen koodausta. Koodauksen lisäksi teemoittelussa apuna voidaan käyttää myös kvantifiointia. Teemoittelun muodostumista voidaan havainnollistaa taulukoilla, sekä tarkkaan valituilla sitaateilla, eli lainauksilla aineistosta. Sitaattien avulla myös lukija saa konkreettisen kuvan olemassa olevasta aineistosta. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006a.)

Pelkistimme aineistoa kysymyskohtaisesti värikoodaamalla adjektiivit teemojen mukaisesti eri värein. Etsimme samankaltaisuuksia esiin nousseista adjektiiveista, joista muodostimme teemoja. Koodauksessa olennaista on tehdä aineiston sisällöstä selkeämpi. Koodaus on hyvä pohja itse analyysiin, ja sen tulkintaan. Aineiston koodaus tuo monipuolisesti esiin tutkimusaiheeseen olennaisesti liittyvät asiat. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006b.)

Teimme taulukot analyysin tueksi, jossa avasimme teemoittelun kulkua koodauksesta teemojen, sekä pääteemojen muodostumiseen. Taulukkojen lisäksi valitsimme aineistosta sellaisia sitaatteja, joista teemoihin liittyvät asiat tulevat selkeästi esiin.



## 5.4 Huomioon otettavat eettiset periaatteet

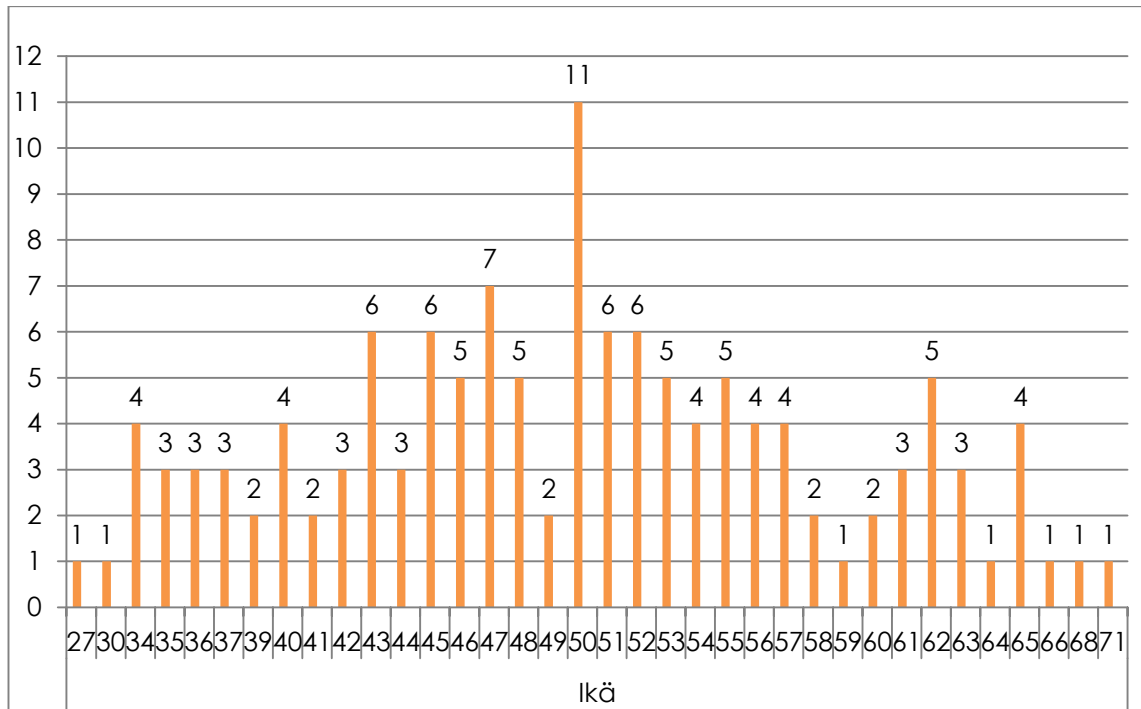
Laadullisen tutkimuksen eettisyys on monimutkainen asia, sillä on täysin mahdotonta laatia ohjeita kaikkien tutkimuksen eettisten ongelmakohtien varalle. Tutkimusprosessin aikana tehtävät ratkaisut ovat merkittäviä tutkimuksen eettisyyden näkökulmasta tarkasteltuna. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006c.) Hyvän tutkimuksen kriteereinä voidaan pitää esimerkiksi tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta ja eettistä kestävyyttä. Sisäinen johdonmukaisuus tarkoittaa esimerkiksi sitä, millaisia lähteitä käyttää argumentoidessaan. Eettisellä kestävyydellä tarkoitetaan taas tutkimuksen laatua ja luotettavuutta. Tutkijan täytyy huolehtia esimerkiksi siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas ja raportointi on kunnolla tehty. Hyvässä tutkimuksessa eettinen sitoutuneisuus ohjaa tutkijaa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 127.)

Tässä tutkimuksessamme pidimme huolta, että tutkimuksemme oli täysin vapaaehtoinen ja osallistuvia kunnioittava. Saatekirje ja linkki kyselylomakkeeseemme julkaistiin Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland Ry:n avoimilla verkkosivuilla, sekä yhdistyksen Facebook-sivulla, joten siihen vastaaminen edellytti erityistä mielenkiintoa asiaa kohtaan. Näin ollen pystyimme olemaan varmoja siitä, että vastaaminen oli varmasti vapaaehtoista. Takasimme tutkimukseen osallistuville sekä luotettavuuden että anonymiteetin, koska tutkimustietojen käsittelyn kannalta ne ovat erittäin keskeisiä asioita (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006d). Annoimme tutkimukseen osallistuville luonnollisesti mahdollisuuden kysyä tutkimukseemme liittyviä kysymyksiä. Yhteystietomme olivat kyselylomakkeen saatekirjeen yhteydessä. Saatekirjeessä tutkimukseen osallistujat saivat myös tiedon tutkimuksen aikataulusta sekä tutkitun tiedon käyttötarkoituksista.

## 6 Tulokset

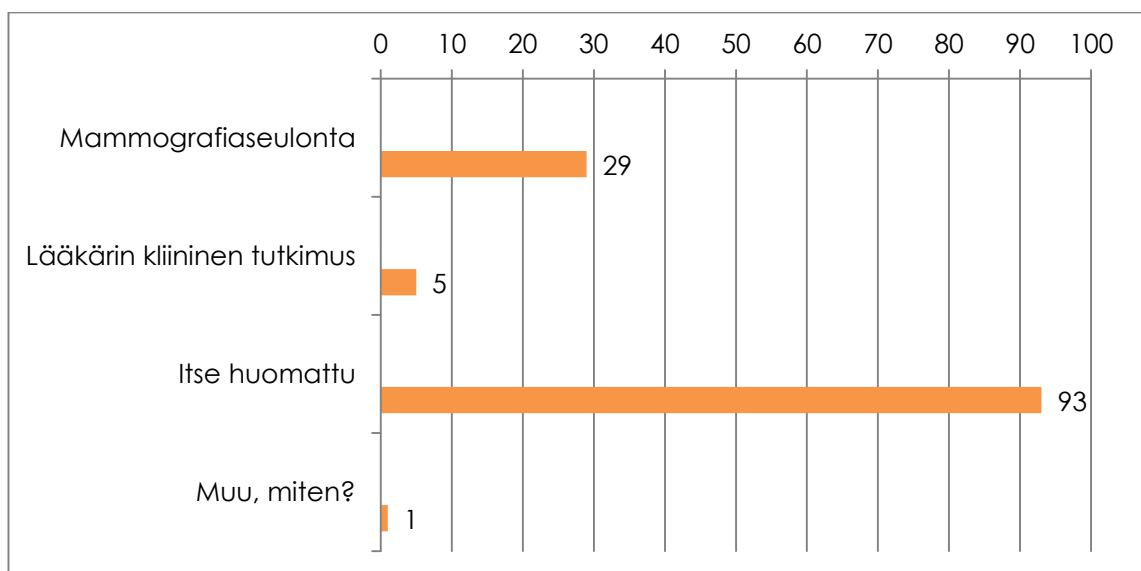
### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajia kyselyyn oli yhteensä 129. Vastaajien iän keskiarvo oli 50 vuotta. Vastaajista nuorin oli 27-vuotias ja vanhin 71-vuotias. (ks. kuvio 2).



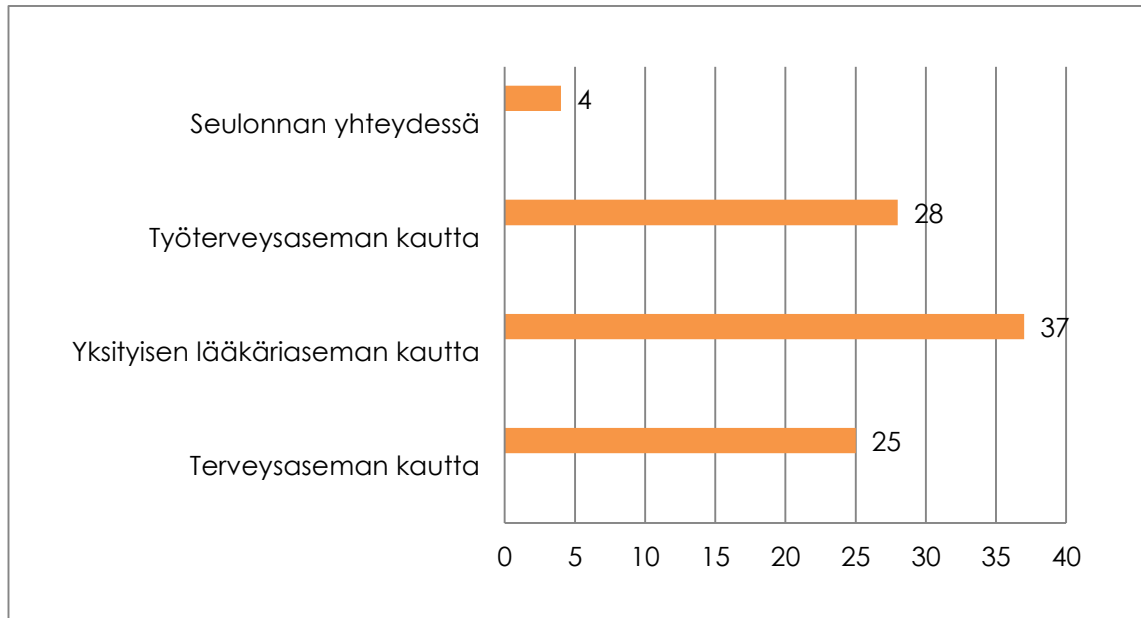
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma.

Suurin osa vastaajista oli havainnut muutoksen rinnassaan itse. Muutoin muutokset oli huomattu mammografiassa, lääkärin tutkimuksessa ja yhdellä tutkimukseen vastanneista rintasyöpä oli löytynyt sattumalöydöksenä muun tutkimuksen yhteydessä. (ks. kuvio 3.)



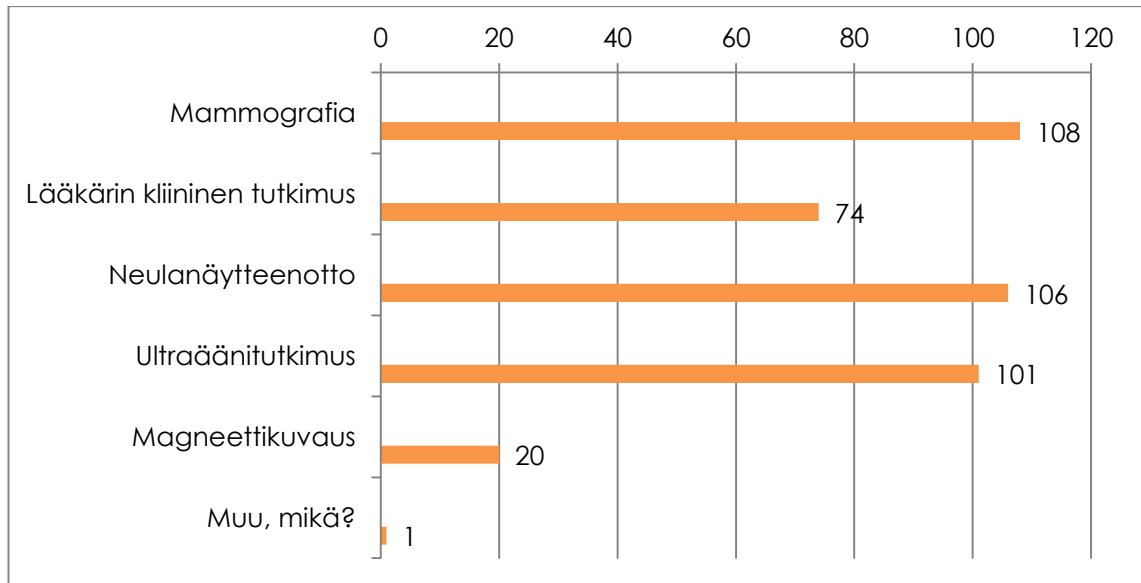
Kuvio 3. Vastaajien rintasyövän löytyminen.

Valtaosa vastaajista oli muutoksen havaittuaan ottanut yhteyttä omalle työterveysasemalleen, terveysasemalleen tai yksityiselle lääkäriasemalle. Muutama vastaaja, jolle rintasyöpäseulonta oli sinä vuonna ajankohtainen, kertoi muutoksen huomattuaan ottaneensa yhteyttä rintasyöpäseulontayksikköön ja saaneen aikaistettua seulonta-aikaansa. (ks. kuvio 4.)



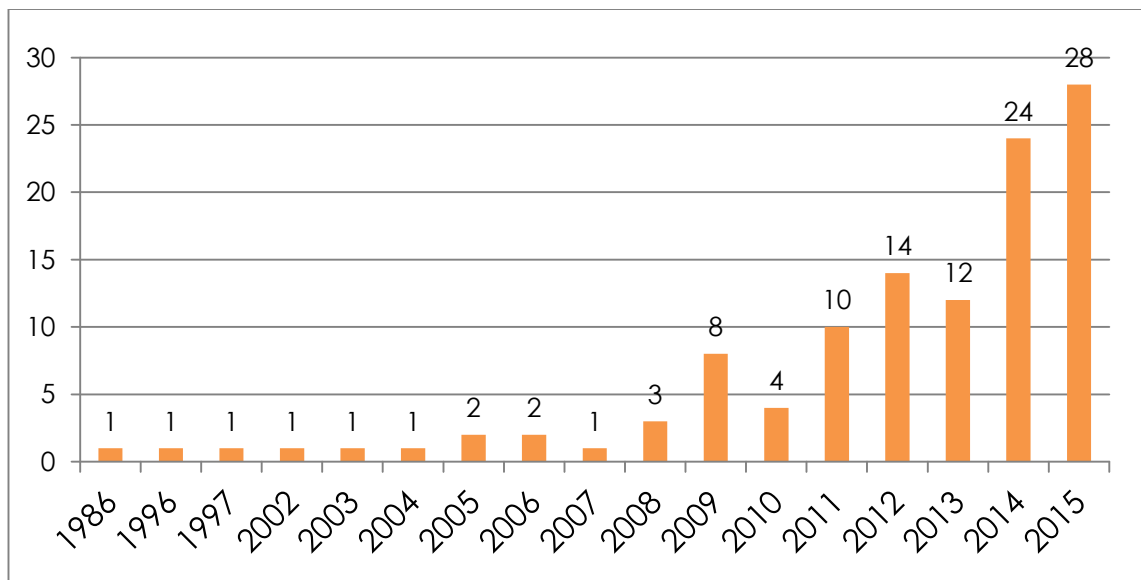
Kuvio 4. Vastaajien hoitoon hakeutuminen.

Vastanneet olivat käyneet seuraavissa tavallisimmissa jatkotutkimuksissa tasaisesti: mammografiassa, ultraäänitutkimuksessa, lääkärin kliinisessä tutkimuksessa ja neulanäytteenotossa. Pieni osa vastanneista oli käynyt myös magneettikuvauksessa, sekä yksi vastaaja ilmoitti käyneensä keuhkokuvassa. (ks. kuvio 5.)



Kuvio 5. Vastaajien jatkotutkimukset.

Vastaajat olivat saaneet rintasyöpädiagnoosin vuosien 1986–2015 välisenä aikana. Aktiivisimpia vastaajia olivat vuosina 2014–2015 rintasyöpään sairastuneet. (ks. kuvio 6).



Kuvio 6. Rintasyövän diagnosointivuodet

## 6.2 Kokemukset rintasyöpädiagnoosiin johtaneista tutkimuksista

Tutkimukset koettiin järkyttävinä, ahdistavina ja epämiellyttävinä, mutta tehokkaina ja asianmukaisina. Naiset kokivat tutkimukset tarpeellisiksi ja turvallisiksi, vaikka osalle tutkimukset olivat kivuliaita. Tutkimuksiin pääsy koettiin pääasiallisesti nopeana. Pelkoa ja jännitystä aiheutti mahdollinen tuleva rintasyöpädiagnoosi ja sen odotus, ei niinkään itse tutkimukset.

*”Pelottavalta ja ahdistavalta. Se ei johtunut henkilöstöstä, toimenpiteistä tms. vaan mahdollisesta rintasyövästä, jota etsittiin.”*

*”Tutkimukset koin hyvinä ja tarpeellisina. Itse näytteenotto ei pelottanut, vaan sen tulos.”*

*”Tutkimukset koin välttämättöminä, mutta odottelut niiden välissä koin piinaaviksi ja ahdistaviksi.”*

*”Koin odotuksen olleen liian pitkää ja raskasta.”*

*”Hyviksi ja paljon kertoviksi. Jokaisen tutkimuksen jälkeen lääkäri suoraan totesi että todennäköisesti syöpä.”*

*”..Ultraäänitutkimus ja paksuneulabiopsia olivat kivuliaita. Rinta ei puutunut puutuksesta huolimatta..”*

Taulukko 3. Teemoittelua naisten kokemuksista rintasyöpädiagnoosiin johtaneista tutkimuksista.

Esimerkkejä vastauksista	Pelkistetyt sanat (vastausten lukumäärä)	Teemat	Pääteema
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ”Pelottavalta ja ahdistavalta. Se ei johtunut henkilöstöstä, toimenpiteistä tms. vaan mahdollisesta rintasyövästä, jota etsittiin.”</li> <li>• ”Tutkimukset koin hyvinä ja tarpeellisina. Itse näytteenotto ei pelottanut, vaan sen tulos.”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelko (17)</li> <li>• Jännitys (7)</li> <li>• Kylmä (6)</li> <li>• Epätietoisuus (5)</li> <li>• Kivulias (10)</li> <li>• Sumu (4)</li> <li>• Sokki (7)</li> <li>• Odotus (12)</li> <li>• Turvallinen (3)</li> <li>• Tarpeellinen (4)</li> <li>• Nopea (12)</li> <li>• Hyvä (11)</li> <li>• Asiallinen (10)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epävarmuus tulevasta</li> <li>• Epämiellyttävyys</li> <li>• Järkyttyneisyys</li> <li>• Tehokkuus</li> <li>• Asianmukaisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naisten kokemukset rintasyöpään johtaneista tutkimuksista</li> </ul>

### 6.3 Kokemukset röntgenhoitajien toiminnasta

Röntgenhoitajien toiminta koettiin inhimillisenä ja ammattimaisena. Tapahtumien kulku ja ohjeet kerrottiin asiallisesti ja röntgenhoitajat olivat ammattitaitoisia. Hoitajien empaattisuus ja ystävällisyys rauhoittivat ja helpottivat naisten oloa tutkimusten aikana.

*"Asiansa tuntevaa toimintaa: kertoi, mitä tehdään ja millaisia ovat mahdolliset jatkotoimenpiteet"*

*"...molemmilla käsilläni sain puristaa hoitajan kättä, yksi käsi silitti hiuksiani ja yksi käsi tuki minua halauksen kaltaisesti."*

*"Toiminta oli asiallista ja asiantuntevaa alusta lähtien."*

*"...hän myös huomasi hämmennykseni ja huolestuneisuuteni ja oli hyvin empaattinen. Ojensi nenäliinan."*

*"Kokemusta voisi kuvailla lohdulliseksi, minusta huolehdittiin"*

*"Olo oli luottavainen: nämä ihmiset tietävät mitä tekevät"*

Negatiivisia kokemuksia olivat rutiininomainen, liukuihinomainen työskentely, hoitajien puhumattomuus, sekä välinpitämätön kohtelu. Vastaajat kokivat, ettei heitä kohdattu tarpeeksi henkilökohtaisesti, eikä pelon ja ahdistuksen tunteita otettu riittävästi, tai lähes tulkoon lainkaan huomioon.

*"Koko käynnistä jäi kylmä ja kolkko vaikutelma. Siinä ei turhia selitelty."*

*"... nyt sitten pitää mennä kotiin vaan odottamaan ja pelkäämään. Siihen hoitaja ei sanonut mitään. Hiljaisuus tuntui todella pahalta."*

*"Hoitaja, joka otti kuvat oli kiireinen, hosui ja valitti että on kiire."*

*"Mammografiassa hoitaja oli ainakin tosi leipääntyneen oloinen eikä juuri pakollista enempää puhellut. Välillä kävi vain runnomassa oikeaan asentoon."*

Taulukko 4. Naisten kokemukset röntgenhoitajien toiminnasta prediagnostisen vaiheen aikana.

Esimerkkejä vastauksista	Pelkistetyt sanat (vastausten lukumäärä)	Teemat	Pääteema
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Koko käynnistä jäi kylmä ja kolkko vaikutelma. Siinä ei turhia selitelty."</i></li> <li>• <i>"... nyt sitten pitää mennä kotiin vaan odottamaan ja pelkäämään. Siihen hoitaja ei sanonut mitään. Hiljaisuus tuntui todella pahalta."</i></li> <li>• <i>"Toiminta oli asiallista ja asiantuntevaa alusta lähtien."</i></li> <li>• <i>"Hän myös huomasi hämmennykseni ja huolestuneisuuteni ja oli hyvin empaattinen. Ojensi nenäliinan."</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutiini (3)</li> <li>• Puhumattomuus (9)</li> <li>• Kylmä kohtelu (5)</li> <li>• Asiallinen (29)</li> <li>• Ystävällinen (35)</li> <li>• Empaattinen (23)</li> <li>• Asiantunteva (24)</li> <li>• Rauhallinen (7)</li> <li>• Huolehtivainen (4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liukuhihnamaisuus</li> <li>• Ihmisläheisyys</li> <li>• Ammattimaisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naisten kokemukset röntgenhoitajien toiminnasta prediagnostisen vaiheen aikana</li> </ul>

#### 6.4 Toiveet röntgenhoitajan toimintaan ja potilaan tukemiseen

Vastaajat toivoivat enemmän tietoa tutkimuksista, niiden kulusta sekä mitä tutkimusten jälkeen tapahtuu. Tietoisuus tutkimusten kulusta olisi saanut vastaajille turvallisemman olon.

*"Potilaalle voisi kertoa tutkimuksen kulusta hieman paremmin. Miksi niitä tehdään, mitä niistä nähdään ja kuinka tutkimus suoritetaan."*

*"Hoitaja olisi voinut pääpiirteittäin kertoa, mitä tuleman pitää ja kysyä onko henkilöllä ketään, kenen kanssa jutella, sekä antaa yhteystietoja tahoista, joihin voi ottaa tarvittaessa yhteyttä."*

*"... enemmän käytännön tietoa esim. mahdollisten hoitojen aikataulusta ym..."*

Informaation lisäksi naiset kaipasivat enemmän empaattista kohtelua ja tukea. Vaikeana koetussa tilanteessa naiset olisivat toivoneet röntgenhoitajilta enemmän kannustusta ja lohdutusta, potilaan henkilökohtaisempaa kohtaamista. Suurin osa vastaajista ei toivonut mitään lisää röntgenhoitajien toimintaan saamansa hoidon perusteella.

*"Inhimillinen, lämmin ja huomaavainen kohtelu on siinä herkässä sokkivaiheessa kaiken a ja o."*

*"Parasta on, että hoitajat tekevät työnsä perusteellisesti ja käyttäytyvät ystävällisesti, rauhallisesti ja asiallisesti."*

*"... muistaa kohdata asiakkaan ihmisenä, ei pelkästään syöpäpölytyä."*

Taulukko 5. Naisten toiveet röntgenhoitajien toimintaan prediagnostisen vaiheen aikana.

Esimerkkejä vastauksista	Pelkistetyt sanat (vastausten lukumäärä)	Teemat	Pääteema
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Potilaalle voisi kertoa tutkimuksen kulusta hieman paremmin. Miksi niitä tehdään, mitä niistä nähdään ja kuinka tutkimus suoritetaan."</li> <li>• "Hoitaja olisi voinut pääpiirteittäin kertoa, mitä tuleman pitää ja kysyä onko henkilöllä ketään, kenen kanssa jutella, sekä antaa yhteystietoja tahoista, joihin voi ottaa tarvittaessa yhteyttä."</li> <li>• "Inhimillinen, lämmin ja huomaavainen kohtelu on siinä herkässä sokkivaiheessa kaiken a ja o."</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktojen kertominen (6)</li> <li>• Läsäolo (9)</li> <li>• Ammattitaito (10)</li> <li>• Empatia (11)</li> <li>• Asiallisuus (10)</li> <li>• Tieto tutkimuksen kulusta ja jatkosta (21)</li> <li>• Kannustaminen (11)</li> <li>• Kipujen huomioiminen (5)</li> <li>• Inhimillisuus (5)</li> <li>• Ystävällisyys (9)</li> <li>• Ymmärtäväisyys (4)</li> <li>• Rauhallisuus (9)</li> <li>• Kosketus (2)</li> <li>• Ei toiveita (43)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaan ohjaus</li> <li>• Potilaan psykososiaalinen tukeminen</li> <li>• Vuorovaikutustaidot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naisten toiveet röntgenhoitajien toimintaan prediagnostisen vaiheen aikana.</li> </ul>

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Tulokset osoittavat naisten olevan pääasiassa tyytyväisiä rintasyövän prediagnostisen vaiheen aikana saamaansa hoitoon ja kohteluun. Diagnoosiin johtaneet tutkimukset koettiin tehokkaina ja asianmukaisina, mutta negatiivisia tunteita aiheuttivat tutkimuksista aiheutunut kipu, tutkimustulosten odotus ja epätietoisuus tulevasta. Itse tutkimukset eivät niinkään aiheuttaneet ahdistusta, vaan pelko syövästä. Röntgenhoitajien toiminta



prediagnostisen vaiheen aikana koettiin ammattimaisena ja empaattisena, naiset tunsivat, että heistä pidettiin huolta. Osa vastanneista naisista oli kohdannut myös kylmää ja liukuhihnamaista kohtelua, koska heitä ei oltu kohdeltu yksilöinä. Myös vähäinen informaatio tutkimuksista ja odotusajoista aiheutti tyytymättömyyttä. Näihin epäkohtiin röntgenhoitajilta toivottiinkin muutosta. Vastaajat toivoivat röntgenhoitajilta ensisijaisesti enemmän tietoa tutkimuksista, enemmän empatiaa ja potilaan huomioimista. Osa toivoi myös kannustavia sanoja, sekä lohduttamista vaikeaksi koetussa tilanteessa.

Vertasimme tutkimustuloksia Koveron ja Tykän (2002) tutkimukseen, jossa tutkittiin naisten kokemuksia rintasyöpään sairastumisesta. Tutkimuksen tulokset olivat yhteneväisiä oman tutkimuksemme kanssa. Naiset pelkäsivät lopullista diagnoosia ja kokivat odotusajan raskaaksi. Haastateltavat, jotka kokivat hoitopolun edenneen nopealla aikataululla, eivät ehtineet ahdistua yhtä voimakkaasti ja olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Osa haastateltavista ei kokenut saaneensa hoitohenkilökunnalta riittävästi tukea ja osalle kannustus ja tapaamiset toivat turvallisuuden tunnetta. Tutkimuksessa tuli useasti esiin, että haastateltavat olisivat toivoneet henkilökohtaisempaa kohtaamista hoitopolun kuluista kerrottaessa.

## 7.2 Päätelmiä

Tutkimustulokset vastaavat tutkimusongelmiimme. Tulosten perusteella rintasyövän prediagnostisessa vaiheessa naisille tärkeintä on yksilöllinen kohtaaminen, riittävä ohjaaminen ja potilaan tukeminen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tuloksista ilmenee, että toiveet röntgenhoitajien toimintaan riippuivat ihmisistä. Toisille riittävää oli, että asiat hoituvat ripeästi ja tehokkaasti ja osalle oli erittäin tärkeää röntgenhoitajan fyysinen ja henkinen läsnäolo. Terveysuskomusmallin mukaan yksilöiden välillä sairauden vakavuus ja sen koettu aste vaihtelee. Siitä kuinka vakavana yksilö sairautensa kokee, voi kertoa sairauden lamauttavuus tai sen vaikuttavuus esimerkiksi yksilön perheeseen tai työhön. (Rosenstock 1974.) Tämä saattoi vaikuttaa myös tutkimukseen vastanneiden asenteisiin vakavaa sairautta epäiltäessä ja sen myötä myös kokemuksiin prediagnostisessa vaiheessa. Esimerkiksi vastaajat, jotka eivät kaivanneet erityistä huomiota tilanteessaan, olivat todennäköisesti hyväksyneet sairauden mahdollisuuden ja luottivat saavansa tutkimuksista hyötyä.

Tutkimuksemme osoittaa, että röntgenhoitajilta odotetaan ihmistuntemusta, sekä kykyä ymmärtää potilaiden tuntemuksia ja mahdollisia pelkoja. Potilaan ohjaaminen on tärkeä

osa röntgenhoitajan ammatillisuutta. Vuorovaikutuksen merkitys röntgenhoitajan ja potilaan välillä korostuu vakavien sairauksien hoitopolun kaikissa vaiheissa. Röntgenhoitajien tulisi toimia eettisten periaatteiden mukaisesti, potilaan yksilölliset ominaisuudet huomioon ottaen ja osoittaen osaamisensa hoitotyön ammattilaisena.

### 7.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyömme aiheen saimme yliopettaja Eija Metsälältä, joka toimi myös ohjaajana työssämme. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen joulukuussa 2014 opinnäytetyön suunnitelman tekemisellä. Kenellekään ryhmämme jäsenistä ei ollut aiempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Tutkimuksen tekeminen vaati paljon perehtymistä tutkimusmenetelmään. Pystyimme hyödyntämään aiemmin koulussa oppimaamme tietoa laadullisesta tutkimuksesta. Etenimme suunnitelman mukaisesti ja keräsimme tietoa aikaisemmista tutkimuksista aiheeseen liittyen ja teimme tutkimuksen viitekehyksen. Ohjaavan opettajan avulla päädyimme tekemään internetin välityksellä kyselylomakkeen, jonka jaoimme Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Finland Ry:n kautta. Keräsimme vastauksia kesän 2015 ajan. Saimme erittäin laajan aineiston jonka analysoimme teemoittelemalla. Työprosessissa hyödynsimme opinnäytetyöpajoja, joista saimme apua erityisesti vastauksien purkamiseen ja sisällönanalyysiin. Koska ryhmämme oli kohtalaisen suuri, hyödynsimme myös tiimityöskentelyä ja jaoimme työtehtäviä tasaisesti ryhmän jäsenten kesken. Itsenäisesti tehdyt kohdat kävimme vielä yhdessä läpi. Työn edetessä tiimityöskentelymme tiivistyi ja päätimme tehdä viimeisimmät työosuudet yhdessä, kuten tiivistelmän, tulosten purkamisen ja pohdinnan.

Tutkimusprosessissa vastaan tuli paljon entuudestaan tuttua tietoa rintasyövästä ja aineistomme myötä saimme uusia näkökulmia röntgenhoitajan ammatillisuuteen ja potilaan ohjaamisen tärkeyteen. Opinnäytetyön kautta osaamisemme potilaskohtaamisiin syventyi ja kykymme ymmärtää vakavaa sairautta pelkäävää potilasta kehittyi.

### 7.4 Ehdotukset toiminnan kehittämiseksi

Röntgenhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa voitaisiin käydä enemmän läpi potilaan kohtaamista ja tuoda esiin myös potilaan näkökulmia kohtaamisista röntgenhoitajan kanssa. Myös vakavia sairauksia, kuten syöpää sairastavien kokemuksia olisi hyvä käsitellä ja pohtia, miten tilanteissa voisi kehittää omaa ammatillista osaamistaan röntgenhoitajana.

Työelämässä röntgenhoitajien toimintaa voitaisiin kehittää asiakastyytyväisyyskyselyin, jotka käytäisiin työpaikoilla läpi ja tarpeiden mukaan työntekijöitä koulutettaisiin lisää, jotta ammatillinen kehitys jatkuisi myös työelämässä.

## 7.5 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen tuloksissa, kuten kaikissa muissakin tutkimustoiminnassa, pyritään välttämään virheitä. Tämän vuoksi yksittäisessäkin tutkimuksessa on pohdittava sen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei kuitenkaan ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 134, 140.)

Puhuttaessa luotettavuudesta, nousevat ensisijaisesti esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Näin ollen huomataan myös se, miten näkemykset totuuden luonteesta vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin ja siihen, miten niihin suhtaudutaan. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 134.) Objektiivisuus laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkija ei sekoita omia uskomuksiaan, asenteitaan tai arvostuksiaan tutkimuskohteeseen. Tutkijan tulisi ymmärtää tutkimukseen osallistujien näkökulmia sekä ilmaisuja. Aineiston tulkinnassa saatua materiaalia pyritään ymmärtämään ja järjestämään. (Kurkela 2015.) On hyvä erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Puolueettomuudella tarkoitetaan sitä, että vaikuttaako esimerkiksi tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto tai poliittinen asenne siihen, mitä hän kuulee. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 136.) Tuomi ja Sarajärvi (2004: 138–139) ovat kasanneet yhteen luotettavuuden kriteerejä laadullisessa tutkimuksessa. Näitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus.

Laadullisen tutkimuksen aineiston luotettavuuden arvioinnissa nousee seikkoja, joiden perusteella luotettavuutta pystytään arvioimaan. On tärkeää pohtia tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta. Tällöin tutkija pohtii, mitä on tutkimassa ja miksi. Tutkijan on hyvä pohtia myös omaa sitoutumistaan tutkimukseen. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että miksi tutkijan mielestä tämä tutkimus on tärkeä ja ovatko hänen ajatuksensa muuttuneet tutkimuksen edetessä. Aineiston keruulla sekä tutkimuksen tiedonantajilla on myös merkitystä. Tiedonantajien valitsemisen perusteet, lukumäärä ja miten heihin otettiin yhteyttä, on hyvä pitää mielessä kuitenkin paljastamatta tiedonantajien henkilöllisyyttä. Myös

tutkimuksen kesto vaikuttaa luotettavuuteen, sillä laadullisen tutkimuksen perusvaatimuksina on se, että tutkijalla on riittävästi aikaa toteuttaa tutkimuksensa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 140–142.)

Ennen varsinaisen kyselyn toteutusta testasimme kyselylomaketta viidellä vapaaehtoisella saadaksemme tietoa kyselylomakkeen toimivuudesta ja sisällön selkeydestä. Tutkimuksen korkea vastausaktiivisuus tukee työmme luotettavuutta. Luotettavuutta lisää myös se, että suurin osa vastaajista oli saanut diagnoosinsa vuoden 2008 jälkeen, joten kokemusten voidaan olettaa olleen tuoreessa muistissa kysymyksiin vastattaessa. Kysymysten asettelu pyrittiin muodostamaan johdattelematta vastauksiin. Vastaajat saivat kertoa kokemuksistaan vapaamuotoisesti ja käyttää vastaamiseen haluamansa ajan. Kävimme aineiston läpi useaan kertaan ja perehdyimme tutkimusaiheeseemme pitkällä aikavälillä, joten pystyimme ymmärtämään vastaajien näkemyksiä paremmin.

## Lähteet

Aalto, Anna-Mari 2011. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Suositus 2011: 11. Saatavilla myös sähköisesti <[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007\\_suositus\\_psyykkinen\\_vt\\_110126.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psyykkinen_vt_110126.pdf)>.

Aro, Arja – Metsälä, Eija – Pajukari, Arja 2011. Breast cancer worry in further examination of mammography screening – a systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2012 26 (4). 773–786. Saatavilla myös sähköisesti <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2011.00961.x/epdf>>.

Baghianimoghadam, Mohammad Hossein – Zolghadar, Razieh – Moghadam, Behnam Baghiani – Darayi, Maryam – Jozy, Fatameh 2012. Related factors to choose normal vaginal delivery by mothers based on Health Belief Model. *J Educ Health Promot.* 2012; (1). 17. Verkkodokumentti. <[http://www.jehp.net/temp/JEduHealthPromot1117-2457979\\_064939.pdf](http://www.jehp.net/temp/JEduHealthPromot1117-2457979_064939.pdf)> Luettu 2.5.2015.

Brandon, Catherine J – Mullan, Patricia B. 2010. Patients' Perception of Care During Image-Guided Breast Biopsy in a Rural Community Breast Center. *J Canc Educ* 2011; 26(1). 156–160. Saatavilla myös sähköisesti. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078817414000959>>.

Bredal, Inger Schou – Kåresen, Rolf – Skaane, Per – Engelstad, Kari Sletten – Ekeberg, Øivind 2012. Recall mammography and psychological distress. *European Journal of Cancer* 2013; 49 (4). 805–811.

Bursila, Pirkko. Rintasyöpäpotilaan elämään liittyviä kysymyksiä gynekologin näkökulmasta. Rintasyöpäyhdistys Europa Donna Ry. Verkkodokumentti. <<http://www.europa-donna.fi/rintasyopa2/gynekologin-nakokulmia/>> Luettu 14.1.2015.

Canadian Cancer Society 2015. Signs and symptoms of breast cancer. Verkkodokumentti. <<http://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-type/breast/signs-and-symptoms/?region=bc>>. Luettu 8.5.2015

Clark, Sarah – Reeves, Pauline J. 2014. Women's experiences of the breast cancer diagnostic process: A thematic evaluation of the literature; Recall & biopsy. *Radiography* 2015; (21). 89–92. Saatavilla myös sähköisesti. <[http://www.radiographyonline.com/article/S1078-8174\(14\)00095-9/pdf](http://www.radiographyonline.com/article/S1078-8174(14)00095-9/pdf)>.

Europa Donna Finland Ry 2015a. Tietoa rintasyövästä. Rintasyöpäyhdistys. Verkkodokumentti. <<http://www.europadonna.fi/rintasyopa2/>>. Luettu 4.4.2015.

Europa Donna Finland Ry 2015b. Vertaistuki. Rintasyöpäyhdistys. Verkkodokumentti. <<http://www.europadonna.fi/vertaistuki/>> Luettu 26.9.2015.

Europa Donna Finland Ry 2015c. Eurooppalainen rintasyöpäyhdistys. Rintasyöpäyhdistys. Verkkodokumentti. <<http://www.europadonna.fi/rs-yhdistys/europa-donna/>> Luettu 26.9.2015.

Fredriksson, Monika – Mäkelä, Marjukka – Saarenmaa, Irma – Salminen, Tiina – Sintonen, Harri – Varonen, Helena. 2000. Rintasyöpäseulonnan laajentamisen vaikutukset. Selvitys mammografiaan perustuvan rintasyöpäseulonnan kustannus-vaikuttavuudesta 60–69- vuotiailla naisilla. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. FinOHTAn raportti 16: 2000. Saatavilla myös sähköisesti  
<[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76074/Rap\\_16\\_2000.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76074/Rap_16_2000.pdf?sequence=1)>.

Gästrin, Gisela 2004. Terveet rinnat - rintasyöpä. Helsinki: Copy- Set Oy.

Gästrin, Gisela 2012. Rintasyövän toteaminen: terveydenhuolto ja naiset yhdessä. Klaukkala: Recallmed Oy.

Gøtzsche, Peter C. – Hartling Ole J. – Nielsen, Margarethe – Brodersen, John 2012. Rintasyövän seulonta Mammografialla. Suomentaja Mäkelä, Marjukka. Pohjoismainen Cochrane-keskus. Saatavilla myös sähköisesti  
<<http://nordic.cochrane.org/sites/nordic.cochrane.org/files/uploads/images/mammography/mammography-fi.pdf>>.

Hakala, Juha T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

Hukkinen, Katja 2013. Rintojen magneettikuvaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013;129 (20). 2163–2168. Saatavilla myös sähköisesti  
<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11278.pdf>>.

Huovinen, Riikka 2014. Rintasyöpä. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Helsinki. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2014;130. 1041–1044. Saatavilla myös sähköisesti  
<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11639.pdf>>.

Jyväskylän Yliopisto 2011. Poikittaistutkimus. Koppa: kurssi- ja oppimateriaalipione. Verkkodokumentti.  
<<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/tutkimusstrategiat/poikittaistutkimus>> Luettu 26.9.2015.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Verkkodokumentti.  
<<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Kokemus-ja-kasitys>> Luettu 15.4.2015.

Kinnunen, Saija 2013. INTACT-Breast lesion excision system toimenpiteen ohjeistuksen kehittäminen Naistenklinikan röntgenissä. Opinnäytetyö YAMK. Theseus. Saatavilla myös sähköisesti  
<<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64678/intact.pdf?sequence=1>>.

Kovero, Carita – Tykkä, Erika 2002. Rintasyöpään sairastuminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Terveysportti 2002;118(3): 239–244. Saatavilla myös sähköisesti  
<<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92755.pdf>>.

Krans, Brian – Cafasso, Jaquelyn 2015. Warning Signs of Breast Cancer. Healthline Networks 2015. Verkkodokumentti.  
<<http://www.healthline.com/health/breast-cancer/warning-signs#Overview1>>. Luettu 8.5.2015

Kurkela, Reijo. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Verkko-opas. Tilastokeskus ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Verkkodokumentti.  
<<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/>>. Luettu 30.8.2015.

Leidenius, Marjut – Joensuu, Heikki 2013. Rintasyöpä. Teoksessa Joensuu, Heikki – Kellokumpu-Lehtinen, Pirkko-Liisa – Jyrkkiö, Sirkku – Kouri, Mauri – Roberts, Peter J. – Teppo, Lyly (toim.): Syöpätaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 595–619.

Leino, Katja 2011. Pirstaloitumisesta kohti naiseuden eheytymistä. Tampereen Yliopistopaino OY – Juvenes Print. Saatavilla myös sähköisesti  
<<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66806/978-951-44-8555-8.pdf?sequence=1>>.

Pineault, Patricia 2007. Breast Cancer Screening: Women's Experiences of Waiting for Further Testing. *Oncology Nursing Forum* 2007;34(4). 847–53.

Rintasyövän diagnostiikka ja seulonta 2010. Käypä hoito- suosituksen päivitystiivistelmä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Rintasyöpäryhmä ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010;126(10). 1183–1185. Näytön paikka. Saatavilla myös sähköisesti  
<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98832.pdf>>.

Rosenstock, Irwin M. 1974. Historical Origins of the Health Belief Model. *School of Public Health University Of Michigan. Health Education Monographs* 1974: 2. 328–335.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006 a. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemoittelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
<[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)>. Luettu 29.10.2015.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006 b. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Koodaus. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
<[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html)>. Luettu 29.10.2015.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006 c. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Eettiset kysymykset. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
<[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html)>. Luettu 10.10.2015.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006 d. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Hyvä tutkimuskäytäntö. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
<[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)>. Luettu 10.10.2015.

Suomen Syöpäyhdistys a. Neuvonta. Syöpäjärjestöt. Verkkodokumentti.  
<<https://www.kaikkisyovasta.fi/neuvontapalvelut/valtakunnal-linen-neuvonta/>>. Luettu 26.9.2015.

Suomen Syöpäyhdistys b. Suomen Syöpäyhdistys. Syöpäjärjestöt. Verkkodokumentti.  
<<https://www.syopajarjestot.fi/jarjesto/suomen-syopayhdistys/>>. Luettu 26.9.2015.

Suomen Syöpäyhdistys c. Syöpäpotilaan kuntoutus. Syöpäjärjestöt. Verkkodokumentti.  
<<https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/kuntoutus/>>. Luettu 26.9.2015.

Suomisanakirja 2015. Sähköinen sanakirja.  
<[www.suomisanakirja.fi](http://www.suomisanakirja.fi)>. Luettu 22.3.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Rintasyövän seulonta. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.11.2014.  
<<http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/seulonnat/rintasyovan-seulonta>>. Luettu 14.1.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Seulontakutsut. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.11.2014.  
<<http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/seulonnat/rintasyovan-seulonta/seulontakutsut>>. Luettu 14.1.2015.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehmanen, Leena 2012a. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00618](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618)>. Luettu 14.1.2015.

Vehmanen, Leena 2012b. Rintasyöpä: seuranta ja kuntoutuminen. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00250](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00250)>. Luettu 26.9.2015.



## Hakuprosessin kuvaus

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus.					
Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Medic	rintasyöpä prediagnostinen kokemus	303	5	1	0
Terveysportti	rintasyöpä kokemus	20	3	2	1
ScienceDirect	mammography health belief breast cancer experiences	132	7	2	1
ScienceDirect	breast cancer experience prediagnostic	3	2	2	0
Terveysportti	rintasyöpä kokemus	3	0	1	0
Theseus	rintasyöpä kokemus	1	1	1	1
Pub Med	breast cancer experience prediagnostic	5	3	3	0
Fimnet	rintasyöpä neulanäyte	1	1	1	0
Cochrane	mammografiaseulonta	0	0		0

**Saatekirje kyselylomakkeeseen**

SAATEKIRJE



Hyvä vastaaja,

Olemme neljä röntgenhoitajaopiskelijaa Metropolia ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta *Rintasyöpäpotilaan kokemukset rintasyövän prediagnostisesta vaiheesta*. Prediagnostisella vaiheella tarkoitamme hoitoon hakeutumista, muutoksen löytymistä sekä tutkimuksia ja toimenpiteitä ennen diagnoosia. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia rintasyöpädiagnoosin saamiseen asti. Tulosten perusteella pyrimme kehittämään palveluiden laatua tässä vaiheessa. Jaamme tutkimuksemme tulokset Europa Donna Ry:n internetsivustolla lehdistötiedotteella.

Lomakkeen täyttäminen ja tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaukset jätetään nimettömänä, eikä teidän henkilöllisyytenne tule missään vaiheessa julki. Toivomme että vastaatte kyselyyn 31.8.2015 mennessä.

Kyselylomakkeeseen pääsette tästä tai osoitteella: <https://fi.surveymonkey.com/s/X2SPCTW>

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Metropolia ammattikorkeakoulun yliopettaja Eija Metsälä.

Vastauksistanne kiittäen

Elli Huovinen

Maarit Kojo

Sanni Nieminen

Sohvi Okkola

Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä:

[elli.huovinen@metropolia.fi](mailto:elli.huovinen@metropolia.fi), [maarit.kojo@metropolia.fi](mailto:maarit.kojo@metropolia.fi), [sanni.nieminen@metropolia.fi](mailto:sanni.nieminen@metropolia.fi),  
[sohvi.okkola@metropolia.fi](mailto:sohvi.okkola@metropolia.fi), ([eija.metsala@metropolia.fi](mailto:eija.metsala@metropolia.fi)).

## Kyselylomake

### KYSELYLOMAKE NAISTEN KOKEMUKSISTA RINTASYÖVÄN PREDIAGNOSTI- SESSA VAIHEESSA

Arvoisa vastaaja,

Tässä kyselyssä keskitytään rintasyövän prediagnostiseen vaiheeseen, eli aikaan ennen rintasyöpädiagnoosia. Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksiin joko valitsemalla mieles-  
tänne sopivin vastausvaihtoehto/vaihtoehdot tai vastaamalla avoimiin kysymyksiin omin  
sanoin sitä varten varattuun tilaan.

#### Perustiedot

##### 1. Ikänne:

\_\_\_\_\_

##### 2. Miten/Missä rintasyöpänpäälle löydettiin?

Mammografiaseulonta \_\_\_\_\_

Lääkärin kliininen tutkimus \_\_\_\_\_

Itse huomattu \_\_\_\_\_

Muu, miten? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### 3. Jos löysitte muutoksen rinnassa itse, kertokaa kuinka hakeuduitte hoitoon?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### 4. Kävittekö prediagnostisen vaiheen aikana seuraavissa jatkotutkimuksissa?

Lääkärin kliininen tutkimus \_\_\_\_\_

Mammografia \_\_\_\_\_

Neulanäytteenotto \_\_\_\_\_

Ultraäänitutkimus \_\_\_\_\_

Magneettikuvaus \_\_\_\_\_

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Minä vuonna rintasyöpäni diagnosoitiin?**

---

**6. Millaisena koitte diagnoosiin johtaneet tutkimukset? (esim. mammografia, näytteenotot, ultraääni, lääkärin tapaamiset)**

---

---

---

---

**7. Kertokaa omin sanoin, millaisena koitte röntgenhoitajien toiminnan prediagnostisen vaiheen aikana?**

---

---

---

---

**8. Kertokaa omin sanoin, millaista tukea ja toimintaa olisitte toivoneet röntgenhoitajilta prediagnostisen vaiheen aikana?**

---

---

---

---